



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 51592

(13) A

(51) 6 A61K31/05

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ІЗ НЕОПЕРАБЕЛЬНИМИ ПУХЛИНАМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТАСТАЗАМИ В ЗАОЧЕРЕВИННИЙ ПРОСТІР**

1

2

(21) 2002086726

(22) 14 08 2002

(24) 15 11 2002

(46) 15 11 2002, Бюл. №11, 2002 р.

(72) Рамазанов В'ячеслав Володимирович, Сусак Ярослав Михайлович, Ковальська Інна Олександрівна

(73) Рамазанов В'ячеслав Володимирович, Ковальська Інна Олександрівна

(57) Спосіб лікування хронічного больового синдрому у хворих із неоперабельними пухлинами

підшлункової залози з метастазами в заочеревинний простір шляхом епідуральної блокади, який відрізняється тим, що уточнюють сегментарні межі аналгезії, по закінченні її проводять пункцію і катетеризацію паравертебральних навколорічкових просторів на рівнях V-IX грудних сегментів, поновлюють епідуральну блокаду і в навколорічкові простори вводять нейролітик у дозі 2,5-4мл на кожний спинальний корінець, при цьому процедуру повторюють 2-4 рази

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до онкології, може застосовуватися для лікування хронічного больового синдрому у хворих із неоперабельними пухлинами підшлункової залози з метастазами в заочеревинний простір

Відомий спосіб лікування хронічного больового синдрому у онкологічних хворих шляхом хімічної оборотної деструкції нервових стовбурів на всьому їхньому протязі - епідуральна, паравертебральна, периферійна аналгезія [В. В. Павлова. Длительная перидуральная анестезия в онкологии - М. Медицина, 1976 - С. 84 - 94]

Відомий спосіб має суттєві недоліки, а саме

1. Скороминуче підсилення болю на початку процедури невролізу, пов'язане з хімічним подразненням нервових волокон нейролітиком (етиповий спирт, фенол), що вимагає підвищеної витрати анальгетиків,

2. Можливість розвитку побічних ефектів (гіпертермічна реакція, озноб), неврологічних ускладнень,

3. Ризик відсутності позитивного ефекту процедури

Задачею способу, що заявляється, є зменшення дози використовуваних анальгетиків, підвищення безпеки та комфортності процедури лікування

Поставлена задача у способі лікування хронічного больового синдрому у хворих із неоперабельними пухлинами підшлункової залози з метастазами в заочеревинний простір шляхом

епідуральної блокади вирішується відповідно з винаходом тим, що уточнюють сегментарні межі аналгезії, по закінченні її проводять пункцію і катетеризацію паравертебральних навколорічкових просторів на рівнях V-IX грудних сегментів, поновлюють епідуральну блокаду і в навколорічкові простори вводять нейролітик у дозі 2,5 - 4мл на кожний спинальний корінець, при цьому процедуру повторюють 2 - 4 рази

Спосіб здійснюють наступним чином. У хворого визначають сегментарні межі болю. Проводять пункцію і катетеризацію епідурального простору по загальноновживаній методиці. Після введення тест-дозы місцевого анестетика (0,5% розчин бупівакаїну) вводять його сегментарне розраховану дозу 1,5мл на 1 сегмент, що знеболюється. Проводять уточнення сегментарних меж аналгезії. По закінченні її дії проводять пункцію і катетеризацію паравертебральних навколорічкових просторів, що призначені для денервації спинальних сегментів. Після цього відтворюється епідуральна блокада. При досягненні клінічної картини блокади в навколорічкові простори вводять нейролітик (етиповий спирт, фенол) у дозі 2,5 - 4мл на кожний спинальний корінець. По закінченні дії епідуральної блокади проводять оцінку інтенсивності болю та її сегментарні межі. При необхідності процедура повторюється до повного купірування болю

Приклад 1

Хворий Ф. 36 років. Діагноз: рак тіла та хвоста підшлункової залози IV стадії, T3N1M1. Хронічний

(13) A

(11) 51592

(19) UA

больовий синдром постійний інтенсивний біль з іррадіацією у спину. Проведено лікування хронічного больового синдрому по відомому способу. В процесі процедури різко підсилюється біль (що потребувало додаткового введення анальгетиків), виникли гіпертермічна реакція і озноб, що вимагало лікарської корекції. Досягнутий ефект анальгезії зберігався протягом 4 діб. Психоматичний стан хворого погіршився.

Приклад 2

Хвора Р. 41 рік. Діагноз: рак тіла та хвоста підшлункової залози IV стадії, T4N1M1. Метастази

в заочеревинний простір. Хронічний больовий синдром постійний інтенсивний біль в панкреатодуоденальній області. Проведено лікування хронічного больового синдрому по способу, що заявляється. В процесі і першої, і другої процедури не спостерігалось будь-яких ускладнень, побічної дії лікарських засобів. Досягнутий позитивний ефект зберігався протягом 3 місяців.

Таким чином, надані приклади свідчать про те, що перевагами способу є безпечність та комфортність процедури лікування для пацієнта, зменшення дози анальгетиків, що використовуються.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71